Rok XXVI. Kraków, 10 Września 1887. Nr. 37.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

I. Trzy nowe przypadki przetrwania błony źrenicznéj.

Podał
Dr. med. Konrad Rumszewicz,
okulista okręgowy w Kijowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 36).

Zanim przejdę do anatomii przetrwałéj błony źrenicznéj chcę kilka słów powiedzieć o przyczepieniu błony do przedniéj powierzchni tęczówki. W pierwszym moim artykule o przetrwaniu błony zwróciłem uwagę na okoliczność, że najdokładniejszy, jaki dotąd mieliśmy opis wejrzenia przedniéj powierzchni tęczówki *(Handbuch d. gesammt. Augenheilk. Graefe u. Saemisch*, I, 1, str. 29), podany przez Merkla, da się zastósować chyba do bardzo nie wielu tęczówek i że w tym względzie wielka zachodzi rozmaitość. Głównie obchodzi nas tu okoliczność, że linija wężykowata, zawsze prawie spostrzegana na przedniéj powierzchni tęczówki, bynajmniéj nie jest zawsze odległą, jak utrzymuje Merkl, o 1mm. od brzegu źrenicznego tęczówki, lecz odległość ta bardzo bywa rozmaitą, często nawet linija ta znajduje się bliżéj brzegu rzęskowego tęczówki. Tak więc mniejszy pierścień tętniczy tęczówki, położony zwykle (choć nie zawsze jednakowo rozwinięty) bliżéj brzegu źrenicznego i linija wężykowata bynajmniéj nie znajdują się na jedném i tém samém miejscu. Znowuż zarówno badanie rozwoju, jakoteż spostrzeżenia przetrwałych błon źreniczych, stanowczo dowodzą, że linija wężykowata oznacza dokładnie miejsce, w którém błona źreniczna oddziela się od wspólnego dla niéj i dla tęczówki zawiązku u zapłodka. Jak u zapłodka błona źreniczna przyczepia się do tęczówki, to bliżéj, to znów daléj od brzegu źrenicznego, różnice te nie zależą nadto od wieku zapłodka, lecz są zupełnie indywidualne, tak też u dorosłych, mających przetrwałe resztki błony, przyczepiać one mogą swe włókna raz ledwo nie obok samego brzegu źrenicznego, to znów włókna dochodzić mogą aż do brzegu rzęskowego. To też jakkolwiek częściéj przetrwałe włókna łączą się z tęczówką w pobliżu brzegu źrenicznego, w klasycznych jednakże przypadkach Alfr. Graefego (*Arch. f. Ophthalm.* XI, 1, str. 209) i Szokalskiego (Wykład chorób przyrz. wzrok. 1870, T. II) włókna, które następnie w błonę przechodziły, brały początek nieopodal brzegu rzęskowego tęczówki. To samo widzieliśmy w moich dwóch ostatnich z obecnie podanych przypadków. Niesłusznie więc Van Duyse, opisując w pierwszym swym przypadku (l. c., str. 15) włókna idące od błony, przykrywającéj źrenicę prawego oka, ku części obwodowéj tęczówki daleko poza mniejszy pierścień tętniczy, uważa, iż okoliczność ta stanowi *l'exception dans les anomalies de l'espece.*

Już w pierwszym moim artykule zwróciłem uwagę na sposób połączenia przetrwałych włókien z tęczówką. Otóż badając za pomocą podwójnego oświetlenia bocznego, często bardzo widzimy, że podziały ostateczne przetrwałych włókien, przed samém połączeniem się z tkanką tęczówki, stają się szerszemi, przybierając kształt trójkąta, składającego się z krzyżujących się ze sobą rozmaicie włókien, które tworzą w ten sposób siateczkę. Jeśli znów takie same siateczki spostrzegamy w obrębie linij wężykowatych, w tęczówkach wcale włókien przetrwałych niemających, a zdarza się to bardzo często, również uważać je nam wypada za resztki błony źrenicznéj, a więc resztki te w gruncie rzeczy o wiele są pospolitsze, niż dawniéj mniemano, lecz znajdują się zwykle w obrębie nie źrenicy, lecz tylko tęczówki. Że w siateczkach w istocie uznać należy resztki błony źrenicznéj, stwierdzają to badania anatomiczne Michla (*Arch. f. Ophthalm.*, XXVII, 2, str. 205), który utrzymuje, że w prawidłowym rozwoju oka z błony źrenicznéj powstaje śródbłonek przedniéj powierzchni tęczówki.

Teraz wypada mi streścić w kilku słowach wyniki moich badań nad powstawaniem i budową błony źrenicznéj u zapłodka. Błona źreniczna ma zawiązek wspólny z tęczówką; powstaje on bardzo wcześnie, bo wkrótce po utworzeniu się następczego pęcherzyka ocznego. Dopiero w końcu pierwszéj połowy życia zarodkowego ze wspólnego zawiązku

rozkształtowuje się zawiązek tęczówki. Co się tyczy naczyń błony źrenicznej, to już Henle (*De membrana pupillari* itd. Berlin, 1833) wyraźnie mówi, że grubsze naczynia są tętnicami, pochodzącemi od „zewnętrznego" koła tętniczego tęczówki. Rzecz dziwna, że w obec tego późniejsi badacze wyprowadzają naczynia błony źrenicznej od tętnicy szklistej zapłodka (*arteria hyaloidea s. capsularis*). W r. 1877 dowiodłem (Pam. Tow. przyrodników w Kijowie), że w istocie tętnice błony źrenicznej pochodzą od większego koła tętniczego tęczówki (*circ. iridis arter. major.*) i tylko drogi żylne są wspólne dla błony źrenicznej i dla układu naczyniowego ciałka szklanego, a kierują się ku przyszłej naczyniówce. Te same wyniki otrzymali następnie Virchow jun. (*Würzburger Sitzungsberichte* 24 mai 1879), Lieberkühn (*Arch. f. Anat. u. Physiol.*, 1879) i wreszcie Königstein (*Arch. für Ophthalm.*, XXVII, str. 60).

Jak wiemy błona zanika w końcu 7go lub w 8ym miesiącu. Co się tyczy anatomicznej jej budowy, to najdogodniej jest badać ją w końcu 6go lub w początku 7go miesiąca, gdyż wtedy znajduje się ona w pełni rozwoju. Znajdujemy w niej wtedy: 1) naczynia, tworzące szerokie pętle; ściany naczyń tworzą: śródbłonek i błona dodatkowa, która w cienkich rozgałęzieniach składa się z jednej tylko warstwy wrzecionowatych komórek, w grubszych zaś naczyniach jest wielowarstwową; 2) nieliczne, a często bardzo długie, wrzecionowate komórki, które łączą pomiędzy sobą ściany 2 naczyń sąsiadujących i stanowią resztki tych komórek, które przy powstawaniu pęcherzyka wtórnego wnikają doń przez szparę oczną i obok brzegu blaszki rogowej, a następnie wydatkują się zupełnie na rozwój czasowej sieci naczyniowej w oku zapłodka; naczynia łączy między sobą błona przejrzysta bez żadnej budowy (właściwie znajdują się one na wewnętrznej jej powierzchni); 3) pomiędzy naczyniami znajdują się okrągłe komórki zupełnie podobne do komórek ciałka szklanego, względnie białych ciałek krwi; 4) co się tyczy komórek barwikowych, te jeśli się znajdują, to bardzo rzadko i bezwarunkowo tylko w częściach błony źrenicznej bezpośrednio do tęczówki przytykających.

Takich danych dostarcza nam anatomija prawidłowej błony źrenicznej. Przedewszystkiem błona jest bardzo wątłą, barwika wcale nie zawiera. Przeciwnie, w przetrwałych resztkach błony u dorosłych znajdujemy, iż są one albo zabarwione, lub też składają się z grubych stosunkowo włókien lub błon Tak więc samo już wejrzenie przetrwałej błony w typowych przypadkach wady znacznie się różni od wejrzenia błony u zapłodka. Zważywszy przytoczone okoliczności, już w pierwszym moim artykule o błonie źrenicznej, gdy nie dokonano jeszcze w żadnym przypadku badania anatomicznego, wypowiedziałem zdanie, że powstawanie wady pochodzi z nieprawidłowego rozwoju samej błony u zapłodka. W przypadkach, w których resztki błony są zabarwione, nieprawidłowość ta polegać może na nieprawidłowem wyróżnianiu się pierwocin blaszki średniej w obrębie błony źrenicznej a nawet przedniej blaszki torebki soczewkowej, mianowicie na wytworzeniu w tych miejscach komórek barwikowych, w przypadkach zaś, w których resztki błony były niezabarwione, większa jej trwałość mogła być skutkiem początkowo znaczniejszego rozwoju błony dodatkowej naczyń. Michel (*Arch. f. Ophth.*, XXVII, 2, str. 203 [1])), próbował również wytłumaczyć powstawanie przetrwałej błony, opierając się na embryjologii. Mianowicie utrzymuje on, że w 7mym miesiącu życia zapłodkowego w rzęskowej części tęczówki powstaje fałd, istniejący niedłużej nad 3—4 tygodni, w skutek utworzenia się tego fałdu przyległe części błony źrenicznej przytykają do siebie, sklejają się, w skutek czego następuje naprężenie błony, na które nadto wpływa jeszcze stopniowe powiększenie komórki przodkowej. W skutek tych mechanicznych wpływów następować ma zanik błony źrenicznej u zapłodka. Zrośnięcie i następnie znów oddzielenie przyległych części błony odbywać się ma za pomocą przybłonka, zupełnie tak jak to opisał Schweigger-Seidel co do brzegu powiek. Od fałdu tęczówki, według Michela, ma również zależeć przetrwanie błony źrenicznej. Mianowicie zrośnięte części błony mogą następnie nie oddzielić się, a wtedy w początkowej błonie powstają odosobnione otwory i włókna; przypuszcza on nadto, że błona może być grubszą niż zwykle i że uprzednio lub w okresie powstawania fałdu w tęczówce przyklejać się może do torebki soczewkowej. Nie miejsce tu wchodzić w dalsze szczegóły dotyczące rozwoju tęczówki i błony źrenicznej, pokrótce więc powiem, że ani powstawania fałdu w tęczówce takiego, jak je Michel opisuje, ani też zdwojenia błony źrenicznej w części rzęskowej nigdy nie widziałem. Błona znów źreniczna stanowczo przybłonka nie zawiera, zabrakłoby więc materyjału do sklejenia i następnego oddzielenia zrośniętych powierzchni, nakształt tego, jak się to dzieje przy sklejeniu i późniejszém oddzieleniu podczas rozwoju powiek. Zanik naczyń błony źrenicznej daleko łatwiej wytłumaczyć możemy utworzeniem dla krwi bliższych dróg krążenia, mianowicie przez rozwój właściwych naczyń tęczówki, któryto rozwój w istocie odbywa się równocześnie ze sprawą zanikową w błonie źrenicznej.

[1]) Artykuł mój był wysłany do redakcyi jeszcze w r. 1881 przed otrzymaniem na miejscu pracy Michla.

Ponfick pierwszy zbadał błonę przetrwałą pod względem anatomicznym w przypadku Cohna, podanym w r. 1881 (*Centralblatt f. prakt. Augenheilk. April*). Włókna przetrwałe składały się z tkanki gęstej, włóknistej z równoległym kierunkiem włókien lub też miejscami, zwłaszcza na zagięciach, z cokolwiek falistym. Liczne naczynia włosowate pochodziły od naczyń tęczówki. Na obu powierzchniach błony gdzieniegdzie spostrzegano barwik. Przypadek ten wszakże nie należał bezwarunkowo do prawidłowych, gdyż oko wadą dotknięte ulegało nadto przewlekłemu zapaleniu tęczówki i następczej jaskrze. Wedl i Bock (*Atlas* 1886) badając przetrwałą błonę u trupa, znaleźli w niej włókna odpowiadające spadniętym naczyniom, których światło (*lumen*) miejscami było widocznem, nadto posiadały one grube pochewki z tkanki łącznej, zawierającej komórki barwikowe.

Najdokładniejszego badania dokonał Van Duyse w 2gim swym przypadku. Przetrwała błona przedstawiała się w postaci 5—6 włókien, przebiegających z okolicy małego pierścienia tętniczego tęczówki ku zaćmie stożkowatej, dokoła której resztki błony źrenicznej tworzyły na torebce soczewkowej czworobok. Grube i swobodne włókna składały się z włóknistej tkanki łącznej, którą Van Duyse wywodzi od zgrubiałej błony dodatkowej pierwotnych naczyń (*adventice hypertrophiée*), w dalszym ciągu włókna te przechodziły w naczynia włosowate w obrębie czworoboku położone, z których zresztą jedno tylko ciałka krwi zawierało. Dokoła znajdowały się komórki tkanki łącznej podługowate lub wrzecionowate wśród istoty zupełnie przeźroczystej i zawierały tylko tu i owdzie barwik. W okolicy czworoboku znalazł też kilka

odosobnionych komórek przybłonkowych. W soczewce żadnych zmian nie było.

W moim 3cim przypadku wyciętą część tęczówki razem z przetrwałą błoną zanurzyłem do parafiny i wykonałem następnie cięcia poprzeczne. Z brzegu tylko odciąłem niewielką cząsteczkę, w celu zbadania jéj *in situ*. Włókna stanowiły ciąg dalszy tkanki tęczówkowéj. Na wielu cięciach śródbłonek przedniéj powierzchni tęczówki przechodził bezpośrednio na włókna, widziałem go téż zarówno na przedniéj jak i na tylnéj powierzchni. Wszakże nawet w okolicy włókien bynajmniéj nie stanowił on całkowitéj warstwy, nadto spostrzegałem go tylko w pobliżu tęczówki. Co się znów tyczy błonki rozciągniętéj pomiędzy włóknami, to w niéj znalazłem tylko nieliczne komórki wrzecionowate, tylko tu i owdzie barwik zawierające, nieliczne komórki okrągłe, zupełnie do białych ciałek krwi podobne i jeszcze mniéj liczne okrągłe komórki barwik zawierające; te ostatnie w dwóch miejscach były razem zebrane i odpowiadały spostrzeganym na powierzchni błony punkcikom barwikowym. Wszystkie te utwory ku zewnątrz przytykały do tylnéj powierzchni przeźroczystéj błony, niemającéj żadnéj budowy. Naczyń krwionośnych poza obrębem włókien w saméj błonie wcale nie było. Co się tyczy budowy samych włókien, to znalazłem w nich: 1) zbitą włóknistą tkankę łączną, pomiędzy pęczkami któréj znajdowały się płaskie komórki; 2) długie wrzecionowate lub gwiaździste komórki; 3) komórki okrągłe zupełnie do białych ciałek krwi podobne; 4) komórki barwikowe, wrzecionowate lub okrągłe; 5) naczynia włosowate, które od naczyń włosowatych tęczówki tém się tylko różniły, że pętle ich w kierunku podłużnym były wyciągnięte; łączyły się one bezpośrednio z naczyniami tęczówki, a w świetle ich znajdowały się ciałka krwi.

Taką była w naszym przypadku budowa tak zwanéj przetrwałéj błony źrenicznéj. Jeżli porównamy ją z budową błony źrenicznéj u zapłodka, przyjść musimy do wniosku, że podobieństwa w gruncie rzeczy nie ma tu żadnego, ponieważ we włóknach mamy tkankę, utworzoną zupełnie na wzór tęczówki. Mieliśmy tu wszakże przypadek, w którym masa że tak powiem, czyli objętość części przetrwałych, wcale nie była znaczną. Tém bardziéj z góry spodziewać się możemy powikłanéj budowy w przypadkach, w których, jak np. w pierwszym z w końcu podanych, objętość części przetrwałych o wiele jest znaczniejszą. Zdawałoby się, że przypadek Van Duysea mógłby stanowić wyjątek, włókna od tęczówki pochodzące przechodziły tu bezpośrednio w naczynia włosowate blaszki na torebce położonéj; włókna same w istocie przypominają naczynia błony źrenicznéj u zapłodka o błonie dodatkowéj bardzo zgrubiałéj i uległéj zwyrodnieniu włóknistemu. Wszakże moglibyśmy zarzucić Van Duyseowi, iż budowy włókien nie zbadał dokładnie, w skutek czego nasuwa się przypuszczenie, że mogła być ona bardziéj powikłaną, zresztą w obrębie blaszki na torebce spostrzegał on komórki barwikowe, na których w odpowiedniém miejscu stanowczo zbywa prawidłowéj błonie źrenicznéj. Tak więc fakty anatomiczne dostatecznie dowodzą słuszności zdania mego, wypowiedzianego początkowo raczéj jako przypuszczenie, mianowicie że przetrwała błona źreniczna powstaje w skutek nieprawidłowego wyróżniania się pierwocin blaszki średniéj, właściwie płytek główkowych (*Kopfplatten*). Obecnie wiemy, że z płytek tych w przedniéj części gałki powstają: rogówka (prócz jéj przybłonka), tęczówka wraz z błoną źreniczną i torebka soczewkowa. Z tych utworów przy prawidłowém wyróżnianiu pierwocin jedna tylko tęczówka barwik zawiera, przy wadliwém zaś znajdujemy barwik nietylko w obrębie błony źrenicznéj, lecz nawet na przedniéj blaszce torebki soczewkowéj.

W końcu jeszcze słów parę, dotyczących statystyki przetrwałéj błony. W początku artykułu niniejszego wspomniałem, że do końca r. 1881 znajdujemy wzmiankę dokładniejszą zaledwie o 30 przypadkach téj wady, obecnie zaś mamy ich co najmniéj 140, przeto 110 przypadków zanotowano w ciągu tylko ostatnich 5 lat. O ile częste są przypadki przetrwałéj błony w porównaniu do innych cierpień oka, mamy następujące dane. Utthoff, w swém sprawozdaniu z kliniki Schölera za rok 1882, przytacza 6 przypadków na 10.000 chorych. Mooren (*5 Lustren ophthalm. Wirksamk.*, 1882) 14 na 100.000, Königstein (*Wiener. medicin. Jahrb.* I. 47) 21 u 300 nowonarodzonych, Schleich, 13 u 150. Franke (*Arch. f. Ophthalm.*, XXX) na 3508 chorych spostrzegł błonę przetrwałą u 32. Co do mnie, z pomiędzy 38.000 chorych spostrzegłem rozwiniętą zupełnie wadę u 18. Tak więc różnią się jak dotąd dane statystyczne znacznie, różnica zaś ztąd pochodzi, że jedni badacze uwzględniają najmniéj znaczne resztki wady, inni znów li tylko resztki znacznych rozmiarów. Daléj Franke w 32,5% przypadków przetrwałéj błony znalazł astygmatyzm, któremu przypisuje najczęściéj wzrok nieprawidłowy u osób tą wadą dotkniętych, nadto przypuszcza on, że powstawanie astygmatyzmu może dać się wytłumaczyć rozwojem błony źrenicznéj wspólnym z rogówką.

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Seryja druga.

VII.

Gwóźdź w głowie. Jaka przyczyna śmierci?

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

Wiktoryja O., lat 40 licząca, podobno nałogowo pijaństwu oddana, żona ślusarza, d. 19 stycznia o godzinie 10téj w nocy przybyła do pomieszkania siostrzeńca swego Szymona S., jęcząc od bólu, skarżąc się, że „jéj koło serca słabo" i podając, że mąż ją pobił i z domu wypędził. Położywszy się więc w mieszkaniu S. stękała całą noc, „brzuch miała wzdęty a twarz siną." Około godziny 5téj zrana atoli wstała bez cudzéj pomocy, ubrała się sama i wróciła do domu, zapukała, poczém mąż ją wpuścił. Gdy po powrocie do domu była bardzo słabą, mąż posłał po kobiety, aby ją „smarowały." Jedna z nich, Maryjanna R., przybywszy o 8éj zrana, zastała już koleżankę, a sama na zapytanie o przyczynę cierpienia otrzymała od Wiktoryi O. odpowiedź, że mąż ją pobił i „zamiótł nią całą izbę;" druga B. podaje, że zastała Wiktoryję konającą, jednak była jeszcze w stanie powiedzieć: „słabo mi" i „wczoraj mnie zbił" pokazując ręką na brzuch, gdzie widziała siniak wielkości małéj dłoni, a na nim skórę nieco opieczoną, co miało pochodzić z przyłożenia cegły gorącéj. Wkrótce potém Wiktoryja O. umarła. Adolf G., czeladnik ślusarski, zeznaje, że d. 19 stycznia obwiniony Szczepan O. uderzył żonę swoją Wiktoryję laską raz po nogach, ale tak silnie, że laska się złamała; Wiktoryja uchwyciła kawałek żelaza, rzuciła go na męża i poczęła uciekać; mąż ją atoli uchwycił za włosy; więcéj nie widział, bo właśnie wy-

szedł z izby. Nazajutrz o godzinie w pół do 8éj zastał Wiktoryję w łóżku, skarżącą się na ból w piersiach i boku. Mąż poszedł po kobietę do smarowania, a gdy ta przyszła, powiedziała, że jéj się oddech choréj nie podoba, radziła więc posłać po lekarza. Zanim atoli radzie téj zdołano uczynić zadość, chora umarła Wreszcie podaje ten świadek, że krwi na choréj nie widział, i że oboje małżonkowie oddawali się pijaństwu.

Dnia następnego (21 stycznia) lekarz miejski oglądał zwłoki, a gdy oświadczył, że na nich żadnego śladu obrażenia nie znalazl, Sąd, pomimo doniesienia, że Wiktoryja O. umarła śmiercią gwałtowną, zezwolił na pochowanie zwłok.

Dopiero we 2 tygodnie późniéj, w skutek ponownego doniesienia o gwałtownéj śmierci Wiktoryi O., Sąd polecił ekshumacyję zwłok i wykonanie sekcyi sądowéj, która wykonana d. 7 lutego przez dwóch lekarzy, z których jeden ciało zmarłéj oglądał był d. 21 stycznia, wykazała co następuje:

A. Oględziny zewnętrzne. 1) Zwłoki kobiety 40 lat liczącéj, średniego wzrostu, dobrze odżywionéj. 2) Plamy pośmiertne ciemno-fioletowe miejscami jaśniejsze na twarzy, szyi, w piersiach, odnogach i pośladkach. Na tylnéj części szyi i na plecach plamy pośmiertne ciemno zielone w czarne kolory wpadające rozciągają się do połowy kości krzyżowéj, brzuch znacznie wzdęty ciemno-zielono zabarwiony. 3) Pod pępkiem na 4 cm. miejsce lekkim strupem pokryte, mające wzdłuż 16 cm. szerokości, w górnéj części 5 cm., w dolnéj 8 cm.; uszkodzenie to odpowiada oparzeniu. 4) Zewnętrznie nie znaleziono żadnych innych śladów uszkodzenia.

B. Oględziny wewnętrzne. 5) Krtań i połyk wolny od ciała obcego. 6) Po zdjęciu powlok czaszki na górnéj części kości lewéj bocznéj otwór kształtu czworoboku, którego długość wynosi 7 mm., szerokość 6 mm., brzegi oczerniałe, na wewnątrz otwór nieco większy również kształtu czworoboku 7) Na wewnętrznéj stronie w okolicy obwodu widzimy cztery blaszki kostne odłamane, 1sza blaszka dług. 3 cm. szer. 2 cm., 2ga dług. 5 cm. szer. $2\frac{1}{2}$ cm., 3cia dług. 2 cm. szer. $1\frac{1}{2}$ cm., 4ta dług. $1\frac{1}{2}$ cm. szer. 1 cm. 8) Odpowiednio otworowi w czaszce, na skórze otwór wielkości grochu, brzegi tegoż oczerniałe. 9) W średniéj części tyłogłowia wynaczynienia krwi mierne wielkości po 4-centówki. 10) Odpowiednio otworowi w czaszce na twardówce otwór wielkości bobu wielkiego. 11) Zgłębnik wchodzi do otworu powyższego do mózgu $2\frac{1}{2}$ cm. w kierunku nieco ukośnym z tyłu naprzód. 12) Błony mózgowe nastrzykane, mózg i móżdżek przekrwione, zresztą prawidłowego utworu. 13) Na tylnéj stronie mózgu naczynia krwionośne znacznie krwią ciemną wiśniową nastrzykane. 14) Na podstawie czaszki do 30 grm. krwi płynnéj ciemno-wiśniowéj. 15) Płuca wolne barwy ciemno-fioletowéj, znacznie przekrwione, trzeszczą pod nożem i zawierają mierną ilość baniek powietrznych. 16) Serce powiększone, mięśnie tegoż wiotkie, w lewéj komórce znaczna ilość krwi skrzepłej ciemno-wiśniowéj. 17) Wątroba znacznie powiększona, stłuszczona. 18) Śledziona mała barwy jasno-fioletowéj miernie przekrwiona. 19) Nerki prawidłowego utworu miernie przekrwione. 20) Żołądek próżny, błona śluzowa obrzękła, nieprzekrwiona. 21) Macica prawidłowa, ciąża niestwierdzona. 22) Pęcherz moczowy próżny, skurczony, nienadwerężony. 23) Jelita cienkie i grube wzdęte, z błoną śluzową obrzmiałą, zawierają mierną ilość kału jasno-żółtego. Zwłoki znajdują się w 3cim stopniu zgnilizny.

Na podstawie sekcyi jeden ze znawców orzekł jak następuje:

Obdukcyja sądowa nie stwierdziła żadnych uszkodzeń cielesnych zewnętrznych, powstających z zadanego gwałtu. Uszkodzenie pod 3) opisane pochodzi widocznie od sparzenia. Otwór w czaszce opisany powstał bezwarunkowo w skutek silnego uderzenia narzędziem żelaza, mającego kształt czworograniasty, którego boki coraz więcéj się zwężają. Uszkodzenie to zadane zostało zmarłéj za życia jeszcze, co stwierdza ta okoliczność, że wynaczynienia na podstawie czaszki pod Nr. 14tym, również przekrwienie mózgu są znaczne.

Narzędzie żelazne okazane nam jest zupełnie odpowiadające, aby uszkodzenie, które opisano na czaszce, wyrządzić. Obwód średni narzędzia opisanego odpowiada zupełnie otworowi w czaszce. Uszkodzenie zadane zostało przez silne uderzenie narzędziem cięzkiém o grubszy koniec narzędzia, gdy cieńszy koniec był przyłożony do czaszki.

Po takiém uszkodzeniu zmarła mogła żyć jeszcze czas pewny niedający się bliżéj określić.

W obecnym przypadku przyjąć należy jako fakt stwierdzony, że śmierć nastąpiła w skutek zadanego gwałtu opisaném narzędziem.

Drugi znawca nie zgadzając się z tém orzeczeniem, podyktował do protokółu zdanie odmienne téj treści:

Uszkodzenia *sub* 6, 7, 8 i 10 opisane nie powstały za życia Wiktoryi O., lecz niewątpliwie dopiero po śmierci, a mianowicie już po wystygnięciu ciała; przemawia za tém brak wszelkich oznak, które przy każdém podobném uszkodzeniu, zadaném za życia, na jeden rzut oka już widocznemi byćby musiały, a mianowicie obrzmienie i zaczerwienienie wewnętrzne i zewnętrzne powłok skórnych czaszki w okolicy otworu opisanego. Daléj brak w obecnym przypadku wynaczynienia krwi, któraby w skrzepłym stanie widoczną była na powłokach skóry czaszki, na saméj czaszce, na twardówce zewnątrz lub wewnątrz, a ostatecznie także i na mózgu, jedném słowem w okolicy uszkodzenia; nawet brak takich oznak w samym otworze w mózgu. Brzegi uszkodzenia tak na powłoce skórnéj czaszki, jak na saméj czaszce, twardówce i mózgu były tylko oczerniałe i suche, niezawierające żadnych śladów krwawych. Ze względu więc tego, że uszkodzenie bez wątpienia dopiero po śmierci zadane zostało; ze względu, że żadnych uszkodzeń śmierć wywołujących nie było, daléj ze względu, że nie było śladów jakiego oporu przeciw gwałtowi i ze względu przekrwienia mózgowego i wynaczynienia krwi na tyłogłowiu, przekrwienia płuc, znacznéj ilości krwi skrzepłéj w komórkach sercowych, orzekam, że Wiktoryja O. nie umarła śmiercią gwałtowną, lecz umarła śmiercią naturalną, a to z udaru mózgowego. Co do narzędzia okazanego, zgadzam się na kształt, tylko jestem tego zdania, że instrument musiałby być grubszy.

Dodać tu należy, że w posiadaniu Szczepana O., posądzonego o zamordowanie swéj żony, znaleziono pomiędzy innemi narzędziami ślusarskiemi pręt żelazny, podobny do gwoździa grubego, wielkości palca dużego, o jednym końcu tępo-czworograniastym, płasko-wypukłym, o 4ch kantach niebardzo ostrych, zbiegając się ze sobą ku śpiczastemu końcowi drugiemu; objętość tego narzędzia w odległości 2—3 cm. od końca śpiczastego równała się istotnie mniéj lub więcéj objętości otworu w czaszce znalezionego, tak że zdanie było uzasadnione, iż tym prętem otwór w czaszce mógł być zdziałany.

Gdy jednak obwiniony o morderstwo Szczepan O. sta-

nowczo winy się wyparł, Sąd jużto z powodu ważności sprawy, jużteż to z powodu niezgodności pomiędzy sobą pp. obducentów przesłał akta do Wydziału, załączając owo narzędzie właśnie opisane, i żądając odpowiedzi na pytanie, czy Wiktoryja O. zginęła śmiercią gwałtowną lub nie.

Sprawozdawcy nasunęły się odrazu liczne i ważne wątpliwości. Z jednéj strony należało się liczyć z faktem znalezienia przy sekcyi otworu w powłokach zewnętrznych, czaszce, oponach i mózgu, — nie mogło więc ulegać wątpliwości, że ciało obce wdrążyło w głowę. Z drugiéj strony niepodobna było przypuścić, że Wiktoryja O. po wbiciu jéj gwoździa w czaszkę i mózg była w stanie uciekać z domu, przebyć noc całą w domu obcym i skarżyć się na rozmaite dolegliwości, tylko nie na ból głowy, zachować przytomność ciągle aż do śmierci, jak również nie podobna prawie było przypuścić, żeby nikt rany téj na głowie nie widział, gdyby ona przed śmiercią denaty istniała. Należałoby więc sądzić, że gwóźdź został wbity dopiero po śmierci, — ale tu znów dwie nasunęły się wątpliwości: raz czy w stosunkach danych było rzeczą możebną wykonać tę operacyję na trupie, a więc w czasie, który upłynął pomiędzy śmiercią Wiktoryi a jéj pochowaniem i czy kto mógł mieć interes w tém, aby operacyję tę wykonać, — powtóre czy w ogóle wykonanie téj operacyi na trupie jest rzeczą tak łatwą?

Jakkolwiek przypadki przedziurawienia czaszki i mózgu narzędziem śpiczastém, jak np. gwoździem, i wywołanie śmierci nie należą do nader rzadkich, to jednak wiadomo z doświadczenia, że odporność kości na trupie jest nierównie większą aniżeli za życia. Z góry więc należało przypuścić, że do przedziurawienia czaszki Wiktoryi O. po jéj śmierci potrzeba było bardzo wielkiéj siły. Doświadczenia robione za pomocą pręta śpiczastego do aktów załączonego na trupie wykazały, że młot zwykły nie był dostateczny do wpędzenia pręta tego do czaszki trupa; przebicie udało się dopiero po użyciu siekiery, ale też wtedy pręt tak silnie utkwił w czaszce, że śród usiłowanego wydobycia go koniec jego odłamał się i pozostał w kości. Doświadczenie to czyniło témbardziéj zagadkowém powstanie otworu w głowie Wiktoryi O., albowiem trzeba było koniecznie przypuścić powstanie po śmierci dopiero, a niepodobna było domyślеć się sposobu powstania. Z tych powodów na wniosek sprawozdawcy d. 5 marca Wydział żądał od Sądu następujących wyjaśnień:

1) Czy Szymon S. nie widział na Wiktoryi O., gdy przyszła do niego na nocleg, śladów krwi na głowie i czy Wiktoryja O. nie opowiedziała mu o obrażeniu głowy?

2) Czy lekarz miejski d. 21 stycznia oglądał głowę Wiktoryi O. lub nie?

3) Jaki to był kawałek żelaza, który według zeznania Adolfa G. Wiktoryja rzuciła na męża swego i czy w chwili, gdy ją mąż ciągnął za włosy, nie wydała okrzyku lub jęku?

4) Czy Agnieszka B. nie spostrzegła u Wiktoryi rany lub krwawienia na głowie?

5) Czy w alkierzyku, gdzie według podania obwinionego Wiktoryja miała spaść ze szaflika, znajdowały się jakieś przedmioty śpiczaste i wysterczające?

6) Czy zwłoki Wiktoryi aż do pogrzebu leżały bez dozoru i czy w ogóle jest możebném, aby ktoś trupowi wbił w czaszkę przedmiot śpiczasty?

Na pytania te świadkowie przez Sąd przesłuchani odpowiedzieli:

Na 1sze: Szymon S. nie uważał krwi na głowie Wiktoryi, choć jéj często wodę podawał, a chora nie mówiła mu też, aby miała ranę na głowie.

Na 2gie: Lekarz miejski oświadczył stanowczo, że d. 21 stycznia oglądał i głowę trupa, a nie spostrzegł żadnego obrażenia ani krwi.

Na 3cie: Żelazo, które Wiktoryja rzuciła na męża, było to kowadło, 2 funty ważyć mogące.

Na 4te: Przy ubieraniu trupa i czesaniu włosów grzebieniem śladów krwi ani na głowie, ani na koszuli nie widziano.

5te. W alkierzyku nie było przedmiotów śpiczastych i wysterczających, a Wiktoryja ze szaflika wcale nie spadła, bo ją mąż trzymał.

6te. Po śmierci Wiktoryi nieprzerwanie dwie osoby znajdowały się przy trupie aż do pogrzebu.

Jeżeli wyjaśnienia te przemawiały stanowczo przeciw przebiciu czaszki za życia, to nie dałyby one także wskazówki, w jaki sposób przebicie powstać mogło po śmierci, — gdyby nie nowy a bardzo ważny fakt, o którym sprawozdawca powziął wiadomość z aktów po uzupełnieniu śledztwa.

Otóż po sekcyi d. 7 lutego odbytéj spostrzezono na cmentarzu gwóźdź stary, który już dnia następnego świadkowie Adolf G. i B. wręczyli Sądowi. O tym gwoździu w aktach po raz pierwszy Wydziałowi przesyłanych nie było wcale mowy; dopiero w drugiéj przesyłce znalazł sprawozdawca nowy akt, a mianowicie przesłuchanie grubarza Jakóba B. z d. 17 marca, a świadek ten klasyczny podał co następuje: Otrzymawszy polecenie ekshumowania zwłok Wiktoryi O. d. 7 lutego nie mógł wydobyć trumny z grobu sposobem zwykłym; poszedł więc do staréj bramy cmentarnéj, wyciągnął z niéj gwóźdź długi, który w obec pomocników wbił do wieka trumny, ażeby za ten gwóźdź ciągnąć trumnę do góry; do gwoździa mocno wbitego przymocował powróz a gdy razem z pomocnikiem ciągnęli za ten powróz, oderwali wieko od trumny. Przyniósłszy następnie trumnę do miejsca, gdzie sekcyję miano wykonać, opowiedział doktorowi, z jakiemi miał walczyć trudnościami śród wydobycia ciała i że gwóźdź musiał wbić do trumny; doktór jednak zajęty czém inném, nie zważał na jego słowa i nic mu nie odpowiedział. Gwóźdź wbił w g ł o w a c h trumny, a gdy wieko się oderwało, widział, że przebił wieko i sterczał na wewnątrz na 1—1½ cala. Wyciągnąwszy późniéj gwóźdź z wieka położył go na oknie, a następnego dnia już go nie znalazł; obecnie sprawdza tożsamość jego.

Zeznanie to rzuciło światło należyte na zajście całe; było rzeczą prawie już pewną, że przebicie czaszki nastąpiło przez grubarza i w sposób przez niego podany; dla ważności przypadku atoli i ponieważ po ponownem wydobyciu zwłok z trumny można było spodziewać się doszczętnego usunięcia wszystkich wątpliwości, Wydział d. 23 marca prosił Sądu o ponowne uzupełnienie śledztwa w następujących kierunkach:

1. Niezbędną okazuje się ekshumacyja zwłok Wiktoryi O. celem sprawdzenia:

a) po któréj stronie gwóźdź wbity został w trumnę. Grubarz podaje tylko, że gwóźdź wbił w głowach w wieko, ale nie wiadomo, czy po stronie prawéj czy lewéj, a wielce się o to rozchodzi, czy otwór w wieku trumny (który zapewne jeszcze da się wykryć) przypadał po téj saméj stronie po któréj na trupie znaleziono otwór w czaszce (w lewéj kości bocznéj według protokółu sekcyjnego).

b) Przypuściwszy, że gwóźdź wbity został istotnie po stronie lewéj, wypada sprawdzić, czy wieko tak przylegało

do głowy, iż gwóźdź na 1—1½ cala na wewnątrz sterczący musiał wbić się w głowę.

c) Ponieważ trup miał na głowie czepek, wypada zbadać, czy w tym czepku nie znajduje się przypadkiem otwór od gwoździa pochodzić mogący.

2. Wypada sprawdzić, czém Jakób B. wbił gwóźdź do wieka, a w szczególności czy siekierą i jaką siłą.

3. Wreszcie uprasza Wydział o załączenie gwoździa cmentarnego, złożonego do aktów śledztwa.

W skutek téj odezwy Wydziału Sąd polecił tym samym co pierwéj obducentom przedsięwziąć ponowne oględziny ciała Wiktoryi O., co téż d. 8 kwietnia nastąpiło. Sprawdzono nasamprzód otwór w wieku trumny, zaczerniały, czworoboczny; otwór ten znajdował się prawie w środku wieka. Natomiast nie można było sprawdzić, czy otwór czaszki odpowiadał otworowi wieka w zwykłém położeniu trupa, ponieważ sklepienie czaszki leżało osobno, a ciało nie zajmowało téj saméj pozycyi co dawniéj. Na czepku zresztą nie uszkodzonym i jakby nowym znaleziono otwór wielkości bobu. Grubarz ponownie przesłuchany podał, że gwóźdz wbił do trumny obuchem siekiery. Gwóźdź sam tym razem Sąd załączył do aktów; jestto zwykły, długi i zardzewiały gwóźdź, którym otwór w czaszce można było zdziałać.

Na podstawie tych wszystkich wywiadów orzeczenie przez Wydział wydane opiewało:

Sekcyja wykazała tylko jednę zmianę (Nr. 9 prot. sekc.), która powstać mogła za życia Wiktoryi O., a mianowicie podbiegnięcie powłok na tyłogłowiu. Podbiegnięcie to powstało w skutek uderzenia narzędziem tępém i stanowi lekkie uszkodzenie, ze śmiercią w związku nie pozostające, ale mogło powstać także skutkiem upadnięcia i uderzenia się o podłogę.

Ponieważ innych zmian, za życia powstałych, protokół sekcyjny nie podaje, Wydział Lekarski nie jest w stanie wyjaśnić, jaka była przyczyna śmierci Wiktoryi O.

2. Natomiast zdaniem Wydziału nie ulega żadnéj wątpliwości, że przebicie gwoździem czaszki, opon mózgowych i mózgu nastąpiło dopiero po śmierci Wiktoryi O., a więc ze śmiercią jéj w żadnym nie pozostaje związku. Dowodzą tego następujące okoliczności:

a) Doświadczenia robione w tutejszym zakładzie sądowolekarskim wykazały, że do wbicia gwoździa, do pierwszéj odezwy dołączonego, potrzeba wielkiéj siły i użycia młota lub raczéj siekiery, poczém wydobywanie gwoździa okazało się tak trudném, że aż koniec się odłamał i pozostał w kości. Trudno jednak przypuścić, aby na osobie żyjącéj a do obrony zdolnéj można było dopuścić się podobnego rękoczynu a następnie gwóźdź wyciągnąć.

b) Już wcale niepodobném jest przypuszczenie, aby osoba, na któréj takiego czynu się dopuszczono, była w stanie wydalić się z domu, szukać noclegu, powrócić zrana do domu i td.

c) Przemawiają przeciw temu przypuszczeniu zachowanie się Wiktoryi O. po pobiciu, nie użalanie się na ból głowy, a głównie cały bieg choroby.

d) Rany głowowéj nie widział nikt u Wiktoryi O. przed jéj pochowaniem.

e) Oglądacz zmarłéj a późniejszy obducent stanowczo podaje, że obejrzał i głowę a rany nie widział.

f) Zeznanie grubarza, że on to wbił gwóźdź w głowy trumny celem wydobycia jéj z grobu, a wbił go ze siłą za pomocą siekiery; wydostanie się zaś gwoździa bez szwanku z czaszki tłumaczy się bardzo dobrze nagłém oderwaniem wieka trumny.

g) Przez ekshumacyję sprawdzono, że trumna została przebitą i że na czepku nowym, który Wiktoryja O. miała na głowie, znaleziono otwór wielkości bobu. Wynik tych oględzin nie przemawia żadną miarą przeciw przypuszczeniu, że przebicie czaszki nastąpiło dopiero w grobie.

h) Protokół sekcyjny nie wspomina o żadnych zmianach wzdłuż kanału rany głowowéj, ani też w samym kanale.

Przypadek ten, zrazu niezrozumiały, został dostatecznie wyjaśniony o tyle, że można było stanowczo orzec, że kobieta nie umarła w skutek przebicia czaszki; tak więc Wydział mógł przyczynić się do uwolnienia człowieka od zarzutu niesłusznego a tak ciężkiego. Zbyteczna powtórzyć wszystkie sprzeczności, w które obfitował przypadek ten w samym zawiązku, a które koniecznie musiały zwrócić na siebie uwagę; sprzeczności te z jednéj, a niezwykłe zdarzenie przypadkowego przebicia czaszki trupa śród ekshumacyi składały się na trudność rozwiązania zagadki.

Z tém wszystkiém nierozwiązane pozostało pytanie główne, jaka była przyczyna śmierci Wiktoryi O. Pomiędzy jéj śmiercią a pobiciem, którego doznała w wiliję śmierci, zdaje się istnieć związek przyczynowy; wszakże od chwili pobicia aż do zgonu przez kilkanaście godzin bez przerwy niedomagała, skarząc się ciągle na ból w brzuchu i klatce piersiowéj; jednak protokół sekcyjny nie wymienia żadnych zmian, któreby śmierć wytłumaczyć mogły. Chcąc więc przypuścić związek przyczynowy, wypadało wdać się w domysły, co nie jest zadaniem Wydziału, orzekającego tylko na podstawie tego, co znajduje w aktach. O wiele trudniejszém w téj mierze jest zadanie Wydziału od zadania obducenta. Prędzéj wdawać się może w przypuszczenia ostatni, bo badając sam zwłoki, choć czasem nie opisze wszystkiego tego, co spostrzegał, może jednak posunąć się nieco daléj w przekonaniu, że daje wyraz temu, co widział i co sobie według wiedzy i sumienia swego tłumaczy. Wydział zaś, który ma przed sobą tylko akta, trzymać się musi zasady, którą autor pierwszego traktatu sądowolekarskiego, Ambroży Paré, stosuje do prawników: oni sądzą według tego, co im chirurg podaje!

III. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Braus: **Śmierć w skutek nadmiarowego wcierania szaruchy.**

Wśród wcierania szaruchy wydarzają się nieraz ostre zatrucia, wywołujące groźne objawy ze strony żołądka i kiszek. Chory przedstawia obraz ciężkiego schorzenia; skóra blada, lepkim potem okryta, na twarzy wyryte głębokie cierpienie, język obłożony, pragnienie wielkie, dreszcze i gorąco naprzemian. Uczucie ciśnienia i pełności w żołądku, stolec zaparty, to znów biegunka połączona z uporczywém parciem, ostre, przeszywające bóle w brzuchu, nudności, wymioty. Ciepłota 38°—39°C., puls przyspieszony. Najdotkliwszy objaw u wszystkich chorych jest ogromny ból w brzuchu i ciągle parcie na stolec. Wypróżnienia z początku rzadkie, późniéj śluzowe, często z krwią pomięszane. Brak apetytu a raczéj wstręt do jadła. Zmiany w jamie ust mogą być nieznaczne lub nawet brak takowych.

Objawy te zazwyczaj powstają nagle, a chorzy przypisują je zawsze przeziębieniu lub błędowi w dyjecie w rzeczywistości zaś jestto zatrucie w skutek zbiorowego działania rtęci.

Leczenie w tych razach najodpowiedniejsze: usunięcie szaruchy, a nawet należycie zmyć miejsca wcierania, kąpiele parowe, a gdy istnieje przeciwwskazanie, kąpiele ciepłe z zawijaniami w koce, aby sprowadzić poty. Przeciw objawom kiszkowym: opijum, gorące okłady na brzuch, wewnętrznie kawałki lodu połykać. Zatrucie występuje najczęściéj po silniejszych dawkach szaruchy (4—5—6gr.), szczególniéj, gdy robiono wcierania nieoględnie i bez kontroli lekarza.

Dr. Braus z Akwisgranu opisuje dwa przypadki, które po nadmiarowém wcieraniu zakończyły się śmiercią.

1. Chory, l. 32, od 3 tygodni wcierał po 5grm. *Ung. cincr.* z powodu *Angina syphilitica*, w ostatnich dniach chcąc kuracyję przyspieszyć, wcierał dziennie po 10 gr. bez wiedzy lekarza. Pewnego poranku zawezwany lekarz znalazł chorego wijącego się z bólów w brzuchu, przyczém towarzyszyło dotkliwe parcie na stolec i mocz. Twarz zapadła, blada, język grubym mułem okryty, *foetor ex ore*; brzuch silnie wydęty, twardy, przy lekkim dotyku bardzo bolesny, odnogi zimne lepkim potem okryte, ciepłota 38, puls 82. Po trzech dniach męczarni zakończył życie wśród objawów zgorzelinowego zapalenia kiszek.

2. Chory 45 lat, silny i zdrów. Po 5ciu tygodniach wcierek w miejscu kąpielowém zaprzestał takowych z powodu zaburzeń w narządzie trawienia, co lekarz przypisywał zaziębieniu. Chory opuszcza więc zakład kąpielowy i w domu bez dalszéj kontroli lekarza wciera codziennie po 5grm. i usta płucze *c. Kali chloric.* Przez cały ten czas cierpi to obstrukcyję, to rozwolnienie, połączone z parciem na stolec. Pewnéj nocy występuje ból w brzuchu, wzmagający się ciągle, tak że chory krzyczy i wije się w łóżku. Lekarz wezwany znalazł objawy zapadu, brzuch silnie wzdęty, bolesny przy dotknięciu, uczucie przestrachu. Ciepłota 39°, puls 112. Zmiany w jamie ust nieznaczne, a głównie skarży się chory na boleści w brzuchu i parcie. Leczenie *Tr. opii*, wstrzykiwania morfinu, okłady lodowe na brzuch, wewnętrznie kawałki lodu, szampan. Z dnia na dzień wzdęcie brzucha większe, coraz większy zapad, senność i wśród majaczeń chory zakończył życie. Sekcyja wykazała: zapalenie kiszek cienkich i grubych oraz otrzewny. Największe zmiany były w jelicie czczém w postaci owrzodzeń, wynaczynień. Treść kiszki składała się z skąpéj ilości cieczy śluzowéj, krwią zabarwionéj. Najwybitniejszym objawem było nadmierne wydęcie kiszek, jakie się tylko napotyka przy niedrożności jelit, tu przeciwnie drożność wszędzie zachowana.

Z opisanych przypadków wynika, że wskazówką przy kuracyi rtęciowéj nietylko winno być ślinienie, ale że już przy najmniejszém zaburzeniu trawienia trzeba leczenie przerwać na czas pewien. Gwałtowne objawy merkuryjalizmu są wynikiem działania zbiorowego, które znów zależy od ilości zużytéj maści, z drugiéj zaś strony od indywidualności chorego i od różnych okoliczności towarzyszących leczeniu, a mianowicie: sposobu i siły wcierania, czasu, powietrza, ciepłoty, ruchu, ubrania, pożywienia. Na te czynniki musi lekarz zwracać pilną baczność, szczególniéj, gdy używa silniejszych dawek maści. Odpowiednie leczenie pierwszych objawów zatrucia ustrzeże zawsze od smutnych następstw. (*Deutsche mediz. Wochenschrift*, 1887, Nr. 27). *Dr. Buzdygan.*

Medycyna sądowa.

Prof. Falk (w Berlinie): **O wpływie ciepłoty niskiéj na barwę krwi.**

Autor przedewszystkiém stwierdza spostrzeżenie Blosfelda, Ogstona i sprawozdawcy, że na trupach, które podlegały wpływowi zimna, występują plamy pośmiertne jasnoczerwone. Ponieważ zapatrywanie Samsona-Himmelstierna i E. Hofmanna, według których plamy te jaśniejsze są następstwem odtajania trupa, okazało się mylném, kwestyja co do przyczyny tego zjawiska jest jeszcze otwartą.

Faktem jest, że do powstania barwy jasnoczerwonéj nie potrzeba wcale, aby krew aż zmarzła. Że ta zmiana stanu skupienia wywiera znaczny wpływ na barwę krwi, z góry nie można było wykluczyć, albowiem z jednéj strony Pouchet podał, że skutkiem urazu ciałka krwi doznają zmiany postaciowéj, a z drugiéj obecność we krwi kryształków lodowych mogła mieć znaczenie. Obserwacyja jednak przemawia przeciw temu wpływowi, albowiem Kühne i Hofmann wspominają, że po jednorazowém zamrożeniu krwi nie występuje zmiana w barwie hemoglobiny, a doświadczenia autora zgadzają się z temi spostrzeżeniami.

Ale i bez zamrożenia można widzieć pod wpływem zimna jasnoczerwone zabarwienie krwi plam trupich, a wtedy przypuścić można, że tkanka skórna skutkiem zimna staje się bardziéj przeźroczystą i przez to krwi znajdującéj się w głębszych warstwach skórnych pozwala przeświecać w czystéj swéj barwie. Jednak do powstania barwy jaśniejszéj nie potrzeba wcale, aby skóra była zmarzniętą i dla tego przyczyny zjawiska należy raczéj szukać w stosunkach krwi niezmarzniętéj, w częściach obwodowych ciała znajdującéj się.

Zdawaćby się mogło, że przyczyną zjawiska w mowie będącego jest zmiana postaci ciałek krwi, wywołana przez ciepłotę niską. Przeciw temu przypuszczeniu atoli przemawiają dwie okoliczności: raz wykazał Manassein, że pod wpływem zimna ciałka krwi zwiększają swój objęt (prawdopodobnie przez pęcznienie kosztem plazmy), i z tego powodu, gdyby wpływ ich się uwidocznił, barwa krwi musiałaby stać się ciemniejszą; powtóre, doświadczenia pouczają, że w epruwetce pod wpływem zimna zabarwienie jasnoczerwone krwi postępuje od góry ku dołowi powoli, a okoliczność ta wyklucza możność, że przyczyną zjawiska jest zmiana postaci ciałek krwi, bo w takim razie zmiana barwy musiałaby nastąpić jednostajnie w całéj treści epruwetki, ponieważ zimno działa wszędzie jednostajnie. Właśnie to postępowanie barwy jaśniejszéj z góry na dół nie dopuszcza wątpliwości, że powietrze odgrywa tu rolę stanowczą i że barwa jaśniejsza jest wynikiem wzbogacenia się hemoglobiny tlenem.

Wiadomo, jaki wpływ wywiera tlen na barwę krwi; wszakże i ciemna barwa krwi trupiéj zwykléj polega na pośmiertném pochłanianiu tlenu. Pochłanianie to, jak wykazał Regnard, jest najmniejszém przy 0°, postępuje aż do 40° a ustaje znów zupełnie przy 60°. W ten sposób można wytłumaczyć, dla czego krew jasna w chwili śmierci pod wpływem szybkiego działania zimna barwę swoją zachowuje, ale nie podobna wytłumaczyć, dla czego krew już odtleniona staje się jasną pod wpływem zimna, ani téż dla czego krew przedewszystkiém okazuje się jaśniejszą w częściach obwodowych, skórnych. Zjawisko to naprowadza na znaczenie dyfuzyi tlenu przez skórę.

Dowiedzioną jest rzeczą, że wszystkie gazy, a więc i tlen, przenikają skórę nietylko za życia, ale i po śmierci. Pflüger zaś wykazał, że tlen przez dyfuzyję dostawszy się do krwi tém energiczniéj zostaje zatrzymanym, im niższą jest ciepłota. Zjawisko to Donders podporządkował pod ogólne prawa dysocyjacyi, z których wynika, że tlen w tym samym stopniu wiąże się z hemoglobiną, w jakim odłączenie się jest utrudnioném. Dodawszy do krwi środki odtleniające widzimy,

że odtlenienie w ciepłocie niskiéj o wiele późniéj następuje niż przy ciepłocie wyższéj.

Pomimo niskiéj ciepłoty nie wystąpi atoli zabarwienie jaśniejsze, jeżeli w chwili, gdy zimno działać poczyna, rozpad trupa już był postąpił. Zgnilizna bowiem nierównie prędzéj pochłania tlen aniżeli to czynią tkanki żyjące; nawet jeszcze przy 0° pochłania ona tlen przez dyfuzyję do krwi dostający się. Nadto zgnilizna wywołuje rozpad ciałek krwi, a możność spostrzegania jaśniejszego zabarwienia zależy od obecności ciałek krwi połyskujących.

Tak więc tłumaczy się jaśniejsza barwa krwi, przy powstaniu któréj zmienia się tylko zawartość gazu hemoglobiny.

Za tém powstaniem przemawia także spostrzeżenie Blosfelda i Ogstona, że pod wpływem zimna i krew w płucach nabiera barwy jaśniejszéj, a mylném jest tylko zdanie Ogstona, że obraz ten płuc cechuje śmierć ze zmarznięcia. W organach zaś głębszych, do których tlen nie tak łatwo dostać się może, barwa krwi, jak na to sprawozdawca zwrócił uwagę, rzadko okazuje się jaśniejszą. Być może, że rzecz ma się inaczéj, jeżeli w chwili śmierci krew jest jasnoczerwoną a trup odrazu i trwale narażony zostaje na działanie zimna? Schmidt podał, że krew w sercu zwierząt ciepłokrwistych przy śmierci z ochłodzenia zawiera dużo hemoglobiny tlennéj; jeżeli, jak za tém przemawiać się zdają doświadczenia autora, umyślnie na zwierzętach robione, podanie to jest uzasadnione, wtedy z prawdopodobieństwem możnaby wnosić o śmierci ze zmarznięcia, jeżeli w trupie, który narażony był na działanie zimna, znajdziemy krew jasnoczerwoną i w sercu, a jeżeli można wykluczyć działanie trucizn, które według doświadczenia wywołują jasnoczerwone zabarwienie krwi. Ponieważ jednak u ludzi notoryjnie lub bardzo prawdopodobnie zmarłych ze zmarznięcia sekcyje wykazują czasem krew prawidłowo lub nawet ciemniéj zabarwioną, więc tylko obecność barwy jasnéj przemawiałaby za tym rodzajem śmierci, podczas gdy brak tego zabarwienia nie wykluczałby śmierci ze zmarznięcia. (*Vierteljf. f. ger. Medicin*, T. 47, z. 1, 1887). *L. Blumenstok.*

IV. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34).

VIII.

Omówienie sposobów i środków używanych przez mieszkańców Persyi w celu zapobieżenia rozwojowi stanów chorobowych lub zwalczenia już powstałych, będzie stanowić przedmiot ostatniego szkicu mojéj sanitarnéj wycieczki wzdłuż ciekawéj téj krainy. Podobnie do innych ludów dalekiego Wschodu nazywanym przez nas zacofanemi, Pers jakkolwiek pozostaje w stosunkach handlowych z Arabem i Indyjaninem, że pijąc herbatę, wie o istnieniu państwa niebieskiego, żartując z wpływów tureckich, adoruje angielskie i rosyjskie, to jednak w swych zapatrywaniach na działalność machiny ludzkiéj i nieuniknione jéj znużenie, wyrobił sobie odmienne zupełnie zdanie od tego, jakie spotykamy u innych pokrewnych mu lub sąsiadujących szczepów. Dla niego też każde z cierpień, czy to umiejscowionych, czy ogólnych, nie jest podług upowszechnionego na Wschodzie mniemania dziełem mściwego lub tylko złośliwego „szajtana,“ lecz jestto stan będący następstwem osłabienia lub zużycia tego lub owego organu lub też całego ustroju w chorobach wewnętrznych, wypadkiem zaś w stanach należących do zakresu chirurgii, błogosławieństwem w chwili utraty zmysłów. W jaki jednak sposób następuje owe zużycie się siły ustrojowéj, czy znajduje się możność zapobieżenia złemu? o to niezwykło się dbać, dając tego wyraźny dowód w pogardzie higijeny ogólnéj, a z wyjątkami tylko i prywatnéj. Dopóki więc wszystkie tak zwane „aliaty“ (systemy) funkcyjonują w ustroju prawidłowo, dopóty należy prowadzić życie wesołe i nie unikać sposobności do zaznaczenia każdego dnia a przynajmniéj tygodnia jakąś upajającą zmysły rozrywką. Gdy zaś uczuje się choćby najmniejszą luźność w tym lub innym narządzie, wtedy nie przebierając w środkach pomocniczych leczyć się z całą usilnością, znosząc cierpienie z godną podziwu wytrwałością. Dewiza ta, stanowiąca niejako podstawę bytu Persa jest też powszechnie obserwowaną. I ona to tłumaczy nam ową niezmierną ilość leczących się lub żądających pomocy, a niemniéj też i licznych tutejszych doradzców. Na niéj też, jak to wkrótce wykażę, opiera się cała perska terapija, zależąca przeważnie na przypisywaniu szczególnych własności i cudownych skutków środkom swojskiego pochodzenia, temu wszystkiemu co ręka człowieka zdołała wydobyć z trzech królestw natury, przy niezwalczonym braku zaufania do tego znowu, co pochodzi nie tylko z Europy, ale z Indyj nawet. Ten rodzaj przywiązania do wszystkiego co swojskie zasługiwałby na wszelkie uznanie, gdyby tylko ludzie, którym dostało się tu w udziale ciągnąć zyski materyjalne z łatwowiernego ogółu, lecząc go środkami li tylko miejscowemi, posiadali więcéj zdolności do zużytkowania tych niezmiernych zasobów, jakie kraj posiada i gdyby zachowywali większą sumienność tak w ich przeróbce jak i zastosowaniu. Lecz w obec zupełnie przeciwnych danych odrazu nasuwa się pytanie: zkąd się jednak bierze, gdzie się właściwie rekrutuje owa tak znaczna ilość leczących, jakich tu wszędzie spotykałem; ludzi bez najmniejszego wykształcenia, posiadających jednak pełne zaufanie ludności i nierzadko zajmujących wydatne stanowiska w perskiém społeczeństwie? Ażeby odpowiedzieć na to pytanie, wypadało mi uwierzyć, że w Persyi nie tylko pewne stany patologiczne przenoszą się drogą dziedziczną na dalsze pokolenia, że nie tylko talenta, ale nawet i rzemiosła z tegoż samego źródła wyprowadzają swe pochodzenie, czyli wyraźniéj określając zabawną i ciekawą tę kwestyję, że jakiéj profesyi oddawał się dziad lub ojciec, wnuk i syn tradycyjnym zwyczajem są niejako obowiązani daléj ją kontynuować. Uwzględniając brak szkół fachowych, niewiele da się zarzucić powszechnie praktykowanemu zwyczajowi przeznaczania przyszłéj karyjery synom już od chwili przyjścia chłopaka na świat. Lecz wypadałoby się spodziewać, że ciż sami ojcowie, co przez długoletnią praktykę nabyli już pewnego doświadczenia w tym lub owym kierunku swojskiego leczenia, wszystkiego co im wpadło pod rękę, usiłowali radą lub opowiadaniem wtajemniczyć niejako swych synów w sposoby traktowania cierpiących współobywateli. Temu jednak opiera się upokorzenie i poważanie głowy rodziny, a ztąd i zakaz przypatrywania się choćby tylko czynnościom starszych. Dopóki więc żyje ojciec-samouk, synowi stanowczo jest wzbronioném korzystanie z jego wiadomości. Wprawdzie jeżeli wytrawiony latami praktyk zdobył sobie pewną opiniję, jeżeli, jak to się u nas powiada, jest wziętym doradzcą, wtedy już i na syna spływa pewne znaczenie, już i jemu przyznaje ludność pewne zdolności, czekające tylko stosownéj chwili, aby zachmurzyć widownię czynu. Chwilą zaś taką bywa zwykle zgon głowy rodziny, zaznaczający początek

karyjery pozostałych jéj członków. Najstarszy téż z nich pospiesza przywdziać ojcowską *dżubę* (płaszcz z wielbłądziéj sierści), zasiąść na materacyku przezeń zajmowanym i po tego rodzaju doktoryzacyi, otrzymawszy życzenia krewnych i przyjaciół, rozpocząć pogonkę za kołem fortuny. Nieraz powołany do lepszego bytu praktyk pozostawia stosy papierowych szpargałów, kilkanaście buteleczek i pewną ilość drewnianych pudełek, wypełnionych kwiatami, zwiędłemi roślinami lub proszkami. Wtedyto sukcesor z dumą zabiera się do ich rozpatrzenia, za pośrednictwem jakiegoś duchownego odczytuje notatki, rozpoznaje zawartość pudełeczek i żądny wiadomości przyswoiwszy sobie cośkolwiek uzbraja się w perską monotonną powagę i już bez obawy rozpoczyna radzenie i leczenie najbardziéj łatwowiernych. Najczęściéj jednak tak bywa, że scheda nic nie wykaże z zasobów leczniczych. Sytuacyja wtedy jakkolwiek trudniejsza jednak nie zraża. Pamięć i powołanie się na zasady problematycznego hekima Lokmana, na powagę Ibn-Rasz (Avicenny), wystarczają zwykle do zyskania sobie pewnéj gromadki adeptów. Ci zaś bardziéj względni, aniżeli jakto bywa wpośród społeczeństw ucywilizowanych po zachodniemu, chętnie poddają się i znoszą doświadczenia, a tém samém i bardzo ułatwiają zadanie początkującego. Często bardzo zdarzyło mi się spijać herbatę z tego rodzaju perskimi kolegami. I gdy ich zapytywałem, jak sobie radzą i czém się kierują pośród licznéj nieraz klijenteli, jak się im udaje utrzymać pewną renomę? zawsze mi odpowiadano przytoczeniem zdania Lokmana, który raz zapytany, czemu zawdzięcza swą wziętość, odpowiedział, braniu przykładu ze ślepych! Może w tém perskiém przysłowiu tkwi nieco i gorzkiéj ironii. Nie mniéj jednak uważam ją za dość bliską prawdy. Bo nie inaczéj postępuje sobie perski doradzca samouk, działając na ślepo i nie mając innego kostura jak przekonanie o wpływie dziedzicznym, utrzymującym go w pewności, że jest usposobiony do leczenia i że doświadczenie przeprowadzone na łatwowiernych dopełni reszty. Ta téż klasa uczonych perskich po kaście duchownych jest tu najbardziéj rozgałęzioną. Pomijam już większe miasta, gdzie tak w bazarze jak i towarzystwie występuje ona gromadnie. Ale w każdym zakątku kraju spotyka się tych praktyków jużto ustalonych, jużto wędrownych, cieszących się powodzeniem lub imponujących opowiadaniem widzianego, roznoszących rośliny lub przygotowujących z nich specyjały lecznicze. Pospólstwo garnie się ku nim. Słucha i wykonywa wskazania i nie zapuszczając się w dochodzenia, jak głębokim jest talent doradzców, wynagradza ich dopiero po doznanym skutku. Zmuszeni więc do poddania się téj praktycznéj zasadzie tutejszéj ludności, że rada otrzymuje się darmo, a skutek zasługuje tylko na wynagrodzenie, daléj z obawy, ażeby nie stracić tak klijenta jak i szczupłego choćby tylko dochodu, niektórzy ze zręczniejszych tutejszych praktyków starają się zyskać sobie najprzód względy kobiet jednego z zamożniejszych *heuderunów*. Wiedząc z doświadczenia innych, że każda z trzymanych w klatce ptaszyn zawsze na coś się uskarża, niczego więc nie zaniedbują ku ułatwieniu sobie wstępu do zaczarowanych przestrzeni. Zrazu bywa to trudném. Lecz siłą wymowy, opowiadaniem, zachwalaniem środków i sposobów, jakie posiadają, udaje się im wreszcie przedostać do jakiéjś bardziéj natarczywéj klijentki, któréj niedomaganie złagodzone, choćby na chwilę, zapewnia odrazu przyszłą sytuacyję doradzcy, a co najmniéj nadaje mu prawo noszenia nazwy *hekim-saab*, z dodatkiem do imienia tytułu *mirzy*. Inni znowu strojąc się w obszerny zawój lub czarną barankową *kape*, wyższą nad przyjętą zwyczajem miarę; zarzucając obszerny płaszcz, zakładając za pas zwitkę papieru i nieodstępny *kalemdar* (piórnik); wreszcie trefiąc brodę na żółto a dłonie ręki na brunatno, nadają sobie tak głęboką, ale téż i tak zabawną powagę, że choć nie znają bohatera komedyi molierowskiéj, są jednak prawdziwém jego odźwierciedleniem. (C. d. n.)

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Wystawa higijeniczna w Warszawie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 36).

Z kolei przechodzimy do następnego działu: szpitalnego. Nie można powiedzieć, aby był świetnie obesłanym, ale jak na nasze stosunki przedstawiał się dobrze. Liczba szpitali w Królestwie nie jest znaczną, a nawet właściwie mówiąc, stosunkowo do rozległości i ludności, małą, a nadto w wystawie wzięły udział tylko szpitale warszawskie: szpital św. Ducha, Dzieciątka Jezus, ewangelicki, izraelicki i szpital dla dzieci, oraz kilku lekarzy i fabrykantów. Przedmioty do tego działu należące były dość rozrzucone, a kilka wystaw właściwie tu należących bez słusznych zdaniem naszém powodów zaliczono do innych działów, co wielce rozpatrzenie się utrudniało. Jeżeli ogólnie rzecz biorąc wystawa nie była w tym dziale liczną, to mimo to znajdowały się rzeczy mogące lekarzy zainteresować, a wystawione modele urządzeń szpitalnych ogółowi publiczności dawały sposobność przekonania się, że szpitale nie są miejscami tak strasznemi, za jakie zazwyczaj je uważają, ale że ład i porządek w nich stwarzają warunki sprzyjające wyleczeniu, jakich chory nieraz nawet zamożniejszy w domu mieć nie może; niezawodnie téż wystawa ta przyczyni się do wykorzenienia wielu uprzedzeń przeciw szpitalom. Czas nie pozwolił nam zanotować wszystkich przedmiotów, któreby na uwagę zasługiwały, podniesiemy zatém tylko te, które nas uderzyły przy pobieżném oglądaniu wystawy; to niech nas usprawiedliwi, jeżeli może coś uwagi godnego pominiemy.

Warszawski zarząd okręgowy Towarzystwa Czerwonego Krzyża wystawił model i plan baraku cesarza Aleksandra II. Barak ten wzorowo urządzony przeznaczonym jest na 20 a względnie 24 chirurgicznych przypadków bez różnicy stanu i wyznania i funkcyjonuje od 20 grudnia 1885 r. Między innemi przedmiotami ze szpitala tego wystawiono nader praktyczny stolik dla chorych okraczający łóżko, a tak urządzony, iż chorzy nie podnosząc się mogą jeść, czytać lub coś pracować. Zasługuje również na wzmiankę stolik o szklanym blacie a żelaznych nogach, przeznaczony do pomieszczenia na nim narzędzi w czasie operacyi.

Szpital warszawski dla dzieci wystawił model jednego piętra i różne plany budynków oraz urządzenia; z pomiędzy nich zwróciła naszą uwagę ławeczka posuwająca się po drutach stanowiących poręcze łóżek dziecięcych a zastępująca stolik; podobnego urządzenia nie zdarzyło nam się widzieć, a zdaje się ono być bardzo praktycznem.

Szpital Dzieciątka Jezus wystawił wiele rzeczy, planów, opisów, ale uwagę każdego zwiedzającego zwracała głównie sala operacyjna oddziału Dra Krajewskiego, któréj szczegóły urządzenia odpowiadają tegoczesnym wymaganiom antyseptyki.

W wystawie szpitala św. Ducha uderzył nas fotel dla astmatyków noszący na sobie cechy praktyczności.

Inne szpitale nie wystawiły nic, coby na wzmiankę zasługiwało.

Z pomiędzy przedmiotów wystawionych przez pojedynczych wystawców zasługuje na zanotowanie mapa Królestwa polskiego, przedstawiająca miejscowości, w których są szpitale cywilne, wystawiona przez Dra Lubelskiego, a dająca pogląd, jak mało stosunkowo szpitali w kraju istnieje.

Sporym był zasób wystawionych stołów operacyjnych, przyrządów do antyseptycznych opatrunków i środków opatrunkowych, aby się jednak w ocenę tychże wdawać lub omawiać ich zalety albo wady, trzeba być zawodowym chirurgiem i widzieć te rzeczy w ich zastosowaniu, dla tego opuszczamy je równie jak i dział dentystyczny. Do działu szpitalnego zaliczone zostały zakłady wód mineralnych, których znaczny poczet wziął w wystawie udział wystawiając prócz wód i przetworów z nich wyrabianych, plany zakładów, domów, urządzeń kąpielowych, fotografije i broszury. Pierwsze miejsce zdaje się trzyma na tém polu Ciechocinek. Znalazły się na wystawie nawet wody dotąd nieeksploatowane i nieurządzone, np. woda żelezista z Ojcowa.

Aczkolwiek zakład szczepienia ospy ochronnéj Dra Mączewskiego zaliczony był urzędownie do działu wychowawczego, to nie wspomnieliśmy tam o nim, bo z natury rzeczy zdaje się naturalniejszém zaliczenie go do działu szpitalnego. Wystawa tego zakładu mieściła się w osobnym pawilonie i obejmowała wszystko, co się odnosi do szczepienia jałówek, zbierania krowianki i szczepienia dzieci. Byłto znów bardzo dobry środek propagowania szczepienia ochronnego, któremu przez urządzenie osobnego pawilonu nadano odpowiednie znaczenie. Do działu téż szpitalnego zdaje się winna była należeć wystawa bakteryjologicznéj pracowni Dra Bujwida, którą urzędownie zaliczono do następnego działu: przemysłowego. W osobnêm odgrodzeniu pawilonu głównego mieściła się ta wystawa, która licznych do siebie pociągała ciekawych, słuchających z zajęciem wykładów i objaśnień niestrudzonego w tym względzie wystawcy. Wystawa obejmowała wszystko, co się odnosi do bakteryjologii i bakteryjoterapii. Praktycznie przedstawiane szczepienie ochronne wścieklizny metodą Pasteura, jako cieszące się obecnie rozgłosem, najwięcéj zwracało uwagi ze strony niezawodowéj publiczności, gdy zwiedzający znów lekarze z zajęciem oglądali różne przybory i środki odżywcze do hodowli i badania bakteryj.

Na zakończenie tego nader pobieżnego przeglądu działu szpitalnego wspomnieć jeszcze wypada o wystawionych przez pp. Chudzyńskiego, Szokalskiego i Żarskiego barakach przenośnych i łatwo rozbieralnych, nadających się wielce do czasowego użytku.

Do następnego działu przemysłowego dołączono także oddział odzieży. Dział ten jak w ogóle na wszystkich wystawach, mimo całéj ważności higijeny przemysłowéj, nie był liczny, a co się tyczy higijeny ubioru był stosunkowo bardzo słabo reprezentowany. Najwybitniejsze miejsce zajmowały wystawy dróg żelaznych nadwiślańskiéj i warszawsko-wiedeńskiéj. Dr. Lasocki, lekarz naczelny pierwszéj z nich w imieniu Dyrekcyi wystawił model izby felczerskiéj i przyrządy ratunkowe, oraz modele wagonu sanitarnego pociągowego i przytułku dla dotkniętych cholerą złożonego z 3ch wagonów, nadto wentylatory wagonowe i przyrządy do badania wzroku u służby kolejowéj co do zdolności rozróżniania barw. Wszystkie te okazy świadczyły o dbałości zarządu sanitarnego téj kolei.

Droga żelazna warszawsko-wiedeńska, któréj lekarzem naczelnym jest Dr. Śliwicki, wystawiła model izby ratunkowéj, oraz zarys organizacyi ratunkowéj istniejącéj na drodze warszawsko-wiedeńskiéj i bydgoskiéj dobrze świadczące o staranności zarządu.

Trzecim głównym wystawcą tego działu była fabryczna inspekcyja okręgu warszawskiego (Inspektor Dr. med. Swiatłowskij), która wystawiła różne przyrządy zabezpieczające robotników od przypadków (jak ochrony od pił) lub od szkodliwości (jak okulary chroniące oczy robotników od pyłu). Akcyjne Towarzystwo Zakładów żyrardowskich wystawiło różne przedmioty odnoszące się do gaszenia pożarów, ćwiczenia i działalności straży ogniowéj, które świadczyły o wielkim rozwoju w tym kierunku wspomnianych zakładów. Przedmioty odnoszące się do ubioru acz ładne i świadczące, iż w tym kierunku istnieje dążenie produkcyi krajowéj do wyparcia produkcyi zagranicznéj, nie przedstawiały nic nowego.

Przechodzimy do ostatniego działu, najmniéj może dla szerszéj publiczności dostępnego, najmniéj licznego, ale mimo to przy głębszém studyjowaniu, do czego jednak więcéj czasu potrzeba, niż się nim na wystawie rozporządza, najwięcéj pouczającego, t. j. do działu statystycznego.

Wystawa tego działu ograniczała się do tablic statystycznych, na których zestawiono liczby odnoszące się do badanych szczegółów statystycznych lub téż graficznie przedstawiono otrzymane wyniki. Poczet wystawców nie był liczny, wypełniali go pp. Ciemniewski, Cydzik, Danielewicz, Jędrzejewicz, Kahl i Merunowicz. Tablice p. Danielewicza odnosiły się do ludności m. Warszawy na zasadzie wyników jednodniowego spisu w r. 1882 (zamieszczone w Zdrowiu), do śmiertelności w Warszawie w r. 1886 według wieku, podziału terytoryjalnego miasta, miesięcy i rodzaju chorób. Niektóre dzielnice miasta mają średnią śmiertelność 36 na 1000 mieszk. i rok, a inne 23 na 1000 rocznie. Jestto różnica tak znaczna, że nasuwa myśl, czy zbieranie szczegółów statystycznych z równą wszędzie odbywa się dokładnością. Inna znów tablica p. Daniłewicza dotyczyła śmiertelności w szpitalach od 1879 do 1885 r. Śmiertelność w szpitalach wahała się w tym czasie między 12 a 13·5 ze 100 leczonych. Na innéj znów tablicy zestawił p. Danielewicz stosunki śmiertelności z płonicy, błonicy i duru, jako trzech najważniejszych chorób zakaźnych. Interesującem było téż graficzne przedstawienie śmiertelności z pojedynczych chorób odnośnie do ciepłoty i ilości opadów meteorycznych za lata 1884—1886, wykonane przez p. Ciemniewskiego. Tablice Dra Merunowicza były jedynemi, które dotyczyły stosunków innych okolic a nie Królestwa Polskiego, odnosiły się one do Galicyi, przedstawiając średnie ilości urodzonych i zmarłych w ciągu 5 lat, 1878 do 1882, obliczone powiatami w stosunku na 1000 ludności. Ciekawe te i pouczające tablice zamieszczone były w *Zdrowiu*. Również do urodzin, ale w Królestwie Polskiém, odnosiła się jedna z tablic p. Danielewicza. Dr. Kahl z Dąbrowy Górniczéj wystawił mapę zdrowotności Dąbrowy Górniczéj, uwidoczniającą rozpostarcie w okolicy różnych chorób. Więcéj takich map z różnych okolic kraju byłoby pożądaną rzeczą i dopiero byłoby rzucało światło na szerzenie się chorób i przyczyniło do poznania ich źródeł. Odosobniona praca, aczkolwiek pożyteczna. nie może mieć téj doniosłości, co przedstawienie stosunków większego obszaru kraju mimo to zasługuje zawsze jako pożądane usiłowanie na zupełne uznanie.

Oto pobieżny przegląd ważniejszych rzeczy na wystawie higijenicznéj. Nikt zapewne wątpić nie będzie, iż już samo

oglądanie ich było dla wielu pouczającém, a cóż dopiero, jeżeli się zwróci uwagę na znaczenie dydaktyczne, że się tak wyrazimy, na polu higijeny, jakie miały wykłady co do pojedynczych działów miewane przez członków komitetu urządzającego lub wystawców, o których kilkakrotnie mówić nam wypadło. Już samo ułożenie katalogu nie mogło téż być bez pewnego wpływu w tym względzie, gdyż każdy dział poprzedzony był ogólnym rzutem oka na stan nauki co do każdego działu. Jeżeli dodamy do tego, że postarano się nadto o wydawnictwa co do pojedynczych przedmiotów, które po przystępnéj cenie były do nabycia, oraz urządzenie wystaw sekcyjnych, stanowiące charakterystyczną cechę téj wystawy, to nie możemy zakończyć tego sprawozdania jak wyrażeniem pełnéj wdzięczności i uznania dla komitetu, który w nagrodę pracy oby widział rychłe skutki swych zabiegów i usiłowań.

Dr. Grabowski.

○ W Nrze 18 z r. b. zamieściliśmy rozporządzenie Dolno-austryjackiego Namiestnictwa obejmujące przepisy co do pozaurzędowych sekcyj; obecnie ogłasza w Dzienniku ustaw i rozporządzeń krajowych Cz. XII z dnia 15 lipca r. b. c. k. galicyjskie Namiestnictwo w tymże przedmiocie rozporządzenie z dnia 11 czerwca 1887 L. 26947 obejmujące przepisy zupełnie odpowiadające przepisom zamieszczonym w podaném już przez nas rozporządzeniu Dolno-austryjackiego Namiestnictwa.

* Ze sprawozdania radzcy sekcyjnego Dra Kusego o śmiertelności w Austryi przedlitawskiéj wyjmujemy następujące daty, do Galicyi się odnoszące:

Na 10,000 mieszkańców było w r. 1886 dzieci nieżywo urodzonych: w Krakowie 13·22, Brodach 15·18, Kołomyi 16·07, Tarnowie 16·89, we Lwowie 20·10, Przemyślu 23·41, Stanisławowie 24·52, w Drohobyczu 28·05, (najmniéj bo 1·57 było w Meidlingu pod Wiedniem). Przypadków śmierci gwałtownéj przypada na 10,000 w Austryi średnio 5·10, niżéj średniéj zaś było w Brodach 1·47, Stanisławowie 3·92, Kołomyi 4·31, Tarnowie 4·71, Krakowie 4·73, Drohobyczu 4·76, — wyżéj średniéj w Tarnopolu 5·34, we Lwowie 5·68, Przemyślu 6·80.

* Wybory do pruskich Izb lekarskich odbędą się w listopadzie.

* Prezydent prowincyi w Królewcu zakazał wszelkich publicznych przedstawień magnetycznych lub hypnotycznych.

* W dniach 13 i 14 września odbędzie się w Darmstadzie zebranie Stowarzyszenia niemieckiego, mającego na celu powstrzymanie nadużycia napojów wyskokowych.

○ Niebezpieczną jest rzeczą podawać karmiącym arszenik, bo nadzwyczaj łatwo przechodzi aż do mleka i sprowadza zatrucie dziecka. Biorąc pochop z przypadku śmierci dziecka z tego powodu, w którym mamka przy życiu pozostała, czynił Pouchet doświadczenia nad wpływem arszeniku na mleko kobiece, podając mamkom w szpitalu St. Louis *Sol. Fowleri*. 100 grm. mleka kobiety, która kilka dni po 8 grm. arszeniku zażywała, zawierało 1 grm. arszeniku. Brouardel mógł z wnętrzności zmarłego dziecka nawet 5 grm. arszeniku wyciągnąć.

○ Fryderyk Leo usunął wstrzykiwaniami wodanu chloralowego do odbytnicy uporczywe wymioty u ciężarnych, w przypadku w którym wszelkie możliwe środki okazały się bez wpływu. (*Med. Record*).

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 8 września. Redaktor Przeglądu Lekarskiego powrócił z wakacyj i objął swoje czynności.

* Prof. Dr. Pareński wyjechał na kilka tygodni do Szwajcaryi.

* W Krynicy było do ostatniego sierpnia gości 3134, w Żegiestowie 946, w Szczawnicy 2633, w Iwoniczu 1381, w Cieplicach czeskich 6884.

○ O ciekawym przypadku nadpłodnienia donosi Nowlin w *The Medical Record*: Przywołano go do rodzącéj murzynki. Porodziła ona bliźnięta, z których każde miało osobną pępowinę i osobne łożysko. Jedno z dzieci było czystym murzynkiem afrykańskiéj rasy, drugie pięknym mulatkiem noszącym już wyraźne cechy kaukazkiéj rasy. Matka i ojciec przedstawiali wybitne typy czysto afrykańskich murzynów. Matka zapytana przyznała, że dnia następnego po spółkowaniu z mężem spółkowała z mężczyzną białéj rasy.

* **Warszawa**. Radca dworu Dr. Włodzimierz Hardin, dotychczas ordynator w oddziale chorób umysłowych w Samarze, mianowany został dyrektorem mającego się budować szpitala dla obłąkanych w Tworkach z płacą roczną 3000 rubli; tymczasowo obejmuje Dr. H. miejsce ordynatora oddziału obłąkanych kobiet w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie (*Medycyna*).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Dorpat**. Nadzwyczajny prof. Schultze z Heidelbergu potwierdzony został jako zwyczajny prof. kliniki lekarskiéj. — **Jena**. W skutek powołania prof. Hertwiga na drugiego profesora anatomii opisowéj do Berlina opróżnioną katedrę otrzymać ma nadzw. prof. Bardeleben, syn chirurga berlińskiego. — **Kijów**. Prof. nadzw. ginekologii i położnictwa Dr. Rein mianowany prof. zwyczajnym. — **Boston**. Elżbieta Jarzyńska, córka złotnika z Rawy, wychodźcy z r. 1831, została mianowana profesorem ginekologii.

* **Odznaczenia**. Dyrektor szpitala w Czerniowcach, prof. Dr Bazyli Wolan, otrzymał krzyż oficerski orderu korony rumuńskiéj. — Dr. Morel Mackenzie otrzymał od królowéj szlachectwo angielskie z powodu skutecznego leczenia zięcia jéj, ks. Następcy tronu pruskiego. — Prof. Pasteur otrzymał od Cesarza Austryjackiego order korony żelaznéj 3ciéj kl.

* **Nekrologija**. W Salcbrun umarł prymaryjusz wrocławski Dr. Friedländer, w Paryżu zaś Dr. Girand-Teulon, członek Akademii lekarskiéj, znany fizyjolog i okulista. Urodzony w La Rochelle d. 30 maja 1816 r., był wychowańcem szkół politechnicznych w Paryżu i Metzu, a przeszedłszy na medycynę uzyskał stopień doktora w Paryżu w r. 1848. Mianowany komisarzem Rzeczypospolitéj w departamencie Ardèche, wkrótce potém postąpił na prefekta departamentu Hautes-Alpes, na którémto stanowisku pozostał do r. 1851. Później dopiero zasłynął licznemi pracami na polu fizyjologii i patologii oka.

W zamku swoim Lohowa umarł d. 2 bm. radca dworu prof. Dr. Antoni Jaksch Wartenhorst. Urodzony d. 11 kwietnia 1810 w Wartenburgu w Czechach uzyskał w r. 1835 dyplom doktorski w Pradze i otrzymał posadę asystenta przy klinice lekarskiéj; następnie był prymaryjuszem i docentem a w r. 1846 mianowany został prof. kliniki lekarskiéj, na którémto stanowisku pozostał aż do r. 1881. Syn jego Rudolf jest obecnie profesorem chorób dzieci w Gracu.

W Insbruku umarł d. 31 sierpnia radca rządowy i sanitarny Dr. Ferdynand Schott. prof. anatomii patologicznéj w tamecznym uniwersytecie. Urodzony d. 22 stycznia 1830 r. w Schönbrunn pod Wiedniem uzyskał w r. 1854 stopnie doktorskie w Wiedniu, był przez 10 lat asystentem Rokitanskiego, a w r. 1869 mianowany został profesorem w Insbruku, gdzie też od czasu przeniesienia prof. Hofmanna do Wiednia zastępował profesora medycyny sądowéj. W skutek jego śmierci odrazu dwie katedry będą do obsadzenia; katedrę medycyny sądowéj otrzyma zapewne docent Kratter z Gracu.

W Królewcu umarł d. 29 sierpnia prof Dr. Julijusz Moeller, urodzony tamże 7 czerwca 1819 r., był do r. 1863 nadzw. prof. kliniki lek., dyrektorem polikliniki i radcą lekarskim; z powodów politycznych zmuszony był w r. 1863 zrezygnować z posady swojéj.

W Pradze czeskiéj umarł Dr. Loos, b. asystent prof. Seyferta, położnik poważany.

W Jarosławiu nad Wołgą umarł d. 11/23 sierpnia r. b. radca Dr. Wiktor Cezary Sperski, lekarz wojskowy, w 56 roku życia. Zwłoki powszechnie szanowanego i nader skromnego lekarza odprowadzili koledzy na cmentarz „Leontijewskij“ na karawanie, najętym w kościele ewangielickim, bo gminy katolickiéj nie stać jeszcze na swój własny; poświęcenie ciała odbyło się w nowéj kaplicy, powstałéj z zapisu zmarłego w r. 1878 Dra Wołudzkiego, którego wówczas eksportował X. Arcybiskup Feliński. Kaplica piękna kosztowała 13.000 rubli, ale dotąd pozbawiona jest stałego pasterza, którego tym razem internowany

tu X. biskup Hryniewiecki sprowadził umyślnie aż z. m. Tweru. Smutno umierać na obczyznie! *Dr. J. T.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 36: Sokołowskiego: O zwężeniu przymiotowém (syfilitycznêm) tchawicy i oskrzeli (dok.); Pawinskiego: Powikłanie włóknikowego zapalenia płuc zakaźnêm zapaleniem wsierdzia (*Endocarditis pneumonica*) (c. d.); Bujwida: Metoda Pasteura, ocena prac i doświadczeń nad ochronnemi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań oraz statystyka szczepień w Warszawie (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 36: Rybickiego: Krytyczny przegląd ostatnich pojęć o istocie i leczeniu drgawek porodowych jako dopełnienie prac własnych poprzednich (c. d.). — W *Przeglądzie Weterynarskim* Nr. 9: Chelchowskiego: Palpacyja galki ocznéj jako sposób łatwego stwierdzenia wewnętrznych chorób oczu u koni; Seifmana: Trudności napotykane w rozpoznawaniu nosaciny u koni.

Redakcyja otrzymała:

ŚWIEŻOWSKI i WENDA: Materyjały do dziejów farmacyi w dawnéj Polsce, Cześć III, Warszawa 1887 (Odbitka z „Wiadomości farmaceutycznych"), in 4to str. 118.

(PP. autorowie w części niniejszéj podają wskazówki odnoszące się do naukowego wykształcenia aptekarzy, rys dziejowy farmakopej u nas obowiązujących i ślady społecznego wzniesienia się stanu aptekarzy z dziedziny cechów w dziedzinę specyjalistów, oraz spis aptekarzy polskich. W pracy téj korzystali głównie ze źródeł dotąd niedrukowanych i już z tego powodu praca ich jest nader cenną, stanowiąc ważny przyczynek do historyi farmacyi polskiéj).

Wiestnik kliniczeskoi i sudebnoi psichiatrii i newropatologii. Powremennoe izdanie pod redakciei prof. I P. Mierzejewskiego. God piatyi, wypusk 1, s tremia litograf. tablicami. St. Petersburg 1887 in 8vo str. 362. Dołączone są: Protokoly zasiedanii obszczestwa psichiatrow w St. Peterburgie za 1886 god. St. Petersburg 1887 str. 79.

Sborník lékařský (Archives Bohêmes de Médecine). Časopis pro pěstování vědy lékařské. Rediguji Dr. Jaroslav Hlava prof. pathol. anat. i Dr. Josef Thomayer prof. vnitř. lék. na c. k. české univ. Pražské. Druhého svazku sešit prvý. V Praze 1887. In 8vo str. 138 z 5 tabl.

(W zeszycie tym mieszczą się prace: Mareša o powstaniu kw. moczowego u człowieka; Gottfrieda: Nieco o kostce soczewkowatéj Sylwiusza; Obrzuta: O komórkach olbrzymich w wilku i mięsaku; Thomayera: Nieco o ruchach zespolonych; Pečirki: O histologii i przyrodzie łuszczycy; Hlavy: O drobnotworach w ospie i Hellicha: O zmianach w rdzeniu, wywołanych przez obrzęki przyrody zakaźnéj. Po każdéj z poszczególnych prac podaną jest wyczerpująca treść w języku francuskim, skutkiem czego rozprawy stają się przystępnemi i dla nieznających języka czeskiego).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

F. Trąbczyński w Winiarach pod Kaliszem, fabrykant wyciągu słodowego poleconego przez Tow. lek. krak., przesłał 50 słoików tegoż wyciągu dla kliniki lekarskiéj, a po 25 słoików dla szpitala św. Łazarza i dla szpitala św. Ludwika, za co imieniem tych instytucyj składam Mu serdeczne podziękowanie.

Kraków 7 września 1887. Prof. Dr. *Korczyński.*

KONKURS.

Posada lekarza gminnego zaraz do objęcia w *Virje* w Kroacyi — roczna płaca 800 zla. oprócz należytości za oględziny umarłych i mięsa. Znajomość języka kroackiego niewymagana. Najodpowiedniejsza posada dla kawalera. Bliższych szczegółów udziela E. Koszałek aptekarz tamże.

Nakładem Tow lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.